

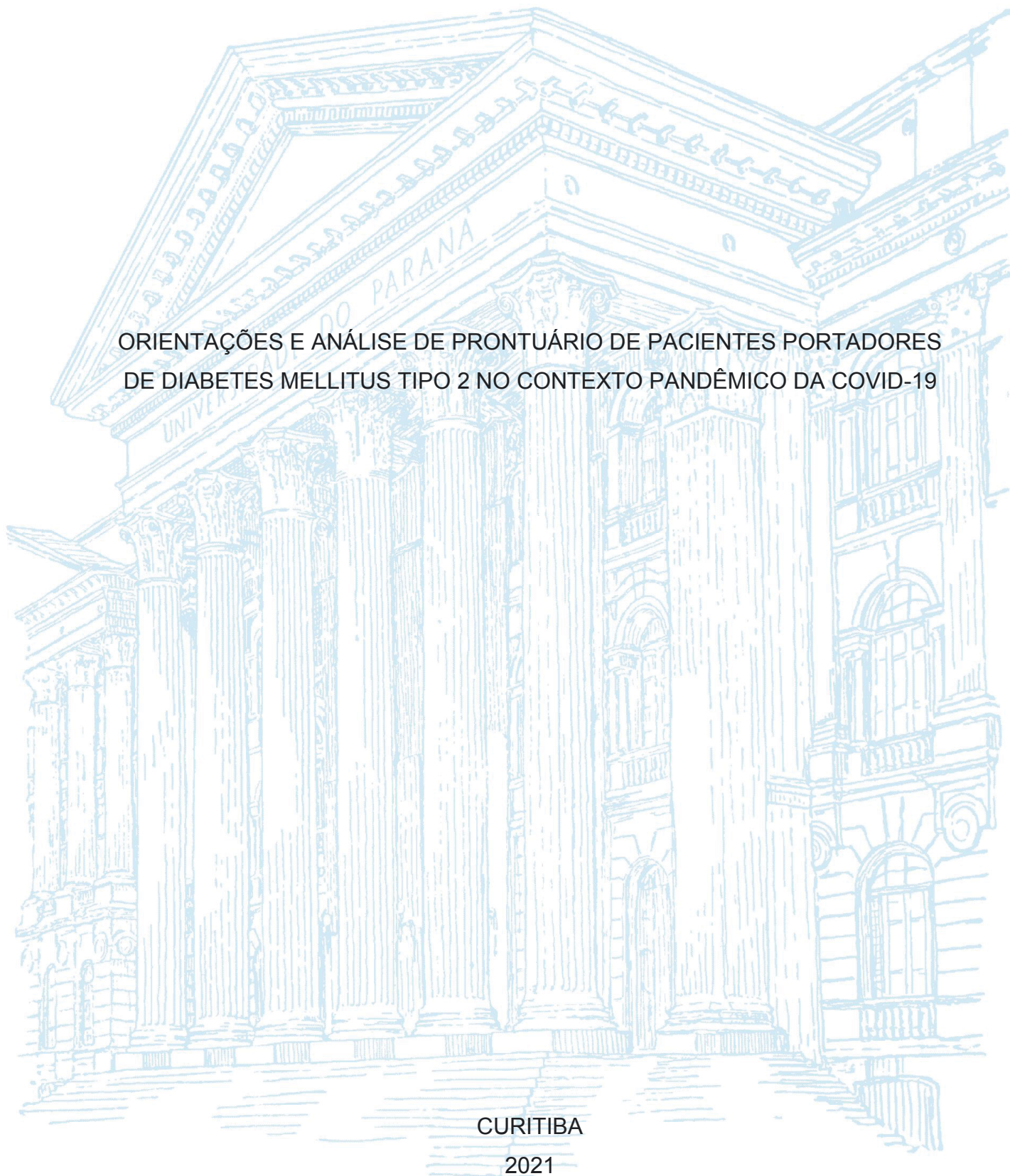
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

NÁDIA PEREIRA DA SILVA DO RÊGO MONTEIRO

ORIENTAÇÕES E ANÁLISE DE PRONTUÁRIO DE PACIENTES PORTADORES
DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 NO CONTEXTO PANDÊMICO DA COVID-19

CURITIBA

2021



NÁDIA PEREIRA DA SILVA DO RÊGO MONTEIRO

ORIENTAÇÕES E ANÁLISE DE PRONTUÁRIO DE PACIENTES PORTADORES
DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 NO CONTEXTO PANDÊMICO DA COVID-19

TCC apresentado ao curso de Pós-graduação em
Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde,
Universidade Federal do Paraná, como requisito
parcial à obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Profª Dra. Sandra Maria Schefer
Cardoso

CURITIBA

2021

Dedico este título de conclusão de curso à Deus e minha família, que sempre são meu alicerce diante de quaisquer adversidades. Dedico, ainda, ao meu namorado Guilherme, pelo companheirismo durante todo o período de desenvolvimento deste trabalho.

Dedico também à minha orientadora Sandra pela paciência, resolutividade e apoio.

RESUMO

A Diabetes é um distúrbio metabólico que pode comprometer diversos órgãos. A promoção de hábitos saudáveis é a principal medida preventiva. O objetivo geral deste estudo é realizar busca ativa dos pacientes diabéticos e orientá-los quanto à patologia, alimentação e adesão medicamentosa no contexto de pandemia da COVID-19. Este trabalho é uma pesquisa-ação, cujas ações a serem realizadas compreendem: busca ativa de pacientes diabéticos que estão há mais de um ano sem consulta médica, definir pacientes diabéticos fora da meta terapêutica, orientação sobre o Diabetes e suas complicações e adesão medicamentosa e orientação nutricional para o paciente diabético. A Federação Internacional de Diabetes (International Diabetes Federation, IDF) estimou que 351,7 milhões de pessoas diagnosticadas com diabetes em 2019 estão na faixa etária de 20 a 64 anos, indivíduos laboralmente ativos. O número projetado para 2045 é superior a 700 milhões com a permanência dos hábitos de vida instalados. O objetivo do tratamento do diabetes é a normoglicemia, com diminuição das internações e complicações decorrentes do mau controle glicêmico. O exame padrão-ouro para avaliar o controle glicêmico do diabético é a hemoglobina glicada, que, de acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes, deve compreender um valor igual ou menor a 7% (glicemia média estimada de 154 mg/dL). Foi realizado agrupamento no prontuário eletrônico utilizado na USF, Win Saúde. Obtivemos um número de 134 pacientes com DM2, desses 94 usuários apresentaram consulta médica e resultados de exames no último ano registrados no prontuário. A análise dos prontuários demonstrou, ainda, que destes usuários 54 (57,45%) apresentavam-se fora da meta terapêutica e 40 (42,55%) usuários com controle glicêmico adequado. Foram realizadas orientações verbais de adesão medicamentosa além de entrega de cartilha de alimentação nutricional para o paciente diabético, entregue no ambiente da farmácia da USF, a medida que os pacientes realizavam a retirada de antiabéticos orais, e em consulta médica. Foram entregues 94 cartilhas de orientação nutricional no período de outubro/2020 a fevereiro/2021 na farmácia e 57 entregues em consulta médica. No período de 5 meses, conseguimos orientar 42,5% da população de diabéticos tipo 2 que se enquadram na área desse estudo. Pode-se concluir que a quantidade de pacientes diabéticos abrangidos nas orientações foram considerados insatisfatórios de acordo com parâmetros do trabalho, porém que o contexto pandêmico vigente e a duração das ações (período inferior a um ano) são determinantes neste resultado. A análise de prontuário, além de determinar a quantidade de pacientes diabéticos, definiu a dimensão de usuários com controle glicêmico inadequado, determinou pacientes que estão há mais de um ano sem consulta médica e/ou não possuem exames laboratoriais recentes e algumas características epidemiológicas (sexo e faixa etária). Tais informações podem ser utilizadas como subsídio na coordenação do cuidado desses pacientes.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus tipo 2. Orientação nutricional. Adesão medicamentosa. Análise de prontuário.

ABSTRACT

Diabetes is a metabolic disorder that can compromise several organs. The promotion of healthy habits is the main preventive measure. The general objective of this study is to conduct an active search for diabetic patients and guide them on pathology, diet and medication adherence in the context of the COVID-19 pandemic. This work is an action research, whose actions to be carried out include: active search of diabetic patients who have been without medical consultation for more than a year, defining diabetic patients outside the therapeutic target, guidance on Diabetes and its complications and medication adherence and nutritional guidance for diabetic patients. The International Diabetes Federation (IDF) has estimated that 351.7 million people diagnosed with diabetes in 2019 are in the 20- to 64-year-old age group who are work-active. The number projected for 2045 is over 700 million with the permanence of the installed life habits. The goal of diabetes treatment is normoglycemia, with a decrease in hospitalizations and complications resulting from poor glycemic control. The gold standard test for assessing glycemic control in diabetics is glycated hemoglobin, which, according to the Brazilian Diabetes Society, must comprise a value equal to or less than 7% (estimated average blood glucose of 154 mg / dL). A grouping was performed in the electronic medical record used at the USF, Win Saúde. We obtained a number of 134 patients with DM2, of these 94 users had a medical consultation and test results in the last year recorded in the medical record. The analysis of the medical records also showed that 54 (57.45%) of these users were outside the therapeutic target and 40 (42.55%) users with adequate glycemic control. Verbal guidelines for medication adherence were carried out, as well as the delivery of a folder and a booklet of nutritional food for diabetic patients, delivered at the USF pharmacy, as patients performed the removal of oral antiabetics, and in medical consultation. 94 booklets for nutritional guidance were delivered from October/2020 to February/2021 at the pharmacy and 57 were delivered at medical consultation. In the period of 5 months, we managed to guide 42.5% of the population of type 2 diabetics who fall within the area of this study. It can be concluded that the number of diabetic patients covered in the guidelines was considered unsatisfactory according to the parameters of the work, however, the current pandemic context and the duration of the actions (period less than one year) are decisive in this result. The analysis of medical records, in addition to determining the number of diabetic patients, defined the dimension of users with inadequate glycemic control, determined patients who have been without medical consultation for more than a year and / or do not have recent laboratory tests and some epidemiological characteristics (sex and age group). Such information can be used as a subsidy in coordinating the care of these patients.

Keywords: Palavras-chave: Type 2 diabetes mellitus. Nutritional guidance. Drug adherence. Analysis of medical records.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
1.1	JUSTIFICATIVA	9
1.2	OBJETIVOS	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.0
1.2.1	Objetivo geral	Erro! Indicador não definido.0
1.2.2	Objetivos específicos	Erro! Indicador não definido.0
1.3	METODOLOGIA	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.1
2	REVISÃO DE LITERATURA	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.5
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.0
_____	REFERÊNCIAS	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.1
_____	ANEXO 1 – ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL DIABETES	ERRO!
	INDICADOR NÃO DEFINIDO.	2

1 INTRODUÇÃO

O município de Pinhais, no estado do Paraná, é composto por 15 bairros. No sudeste, há o bairro Maria Antonieta que se localiza entre o Rio Palmital e as ruas Lázaro Moreira e Antônio Gelinski (sentido oeste-leste) e entre a Ferrovia Curitiba-Paranaguá até o Rio Iraí. No censo de 2010 do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) o município de Pinhais contava com uma população de 117.008 pessoas, e o bairro Maria Antonieta com 11.032.

Na Unidade de Saúde da Família Maria Antonieta (USF Maria Antonieta) há três Equipes de Saúde da Família (ESFs). A ESF responsável pela área 3 subdivide-se em cinco microáreas, cada uma sendo acompanhada por um Agente Comunitário de Saúde (ACS).

Na área 3 estão cadastrados 2.970 usuários, dentre os quais 54,85% são mulheres e 45,15% são homens. Os adultos são prevalentes na área, totalizando 60,3%, seguido pelos idosos (14,88%), crianças (14,85%), adolescentes (9,02%) e crianças menores de um ano (0,94%).

As queixas mais comuns nesta população compreendem: osteomusculares, relacionadas à saúde mental e acompanhamento de pacientes crônicos. Dentre as doenças crônicas destacamos a quantidade de hipertensos na área que compreendem 12,96% da população do bairro (385 pessoas) e os diabéticos, 140 usuários. Apesar da quantidade de hipertensos ser superior à de pacientes diabéticos, este segundo grupo apresenta mais frequentemente má adesão medicamentosa e meta terapêutica inalcançada nesta área de abrangência.

Devido a pandemia da COVID-19, os pacientes estão sendo desencorajados a buscar os serviços de saúde a não ser que por motivos de urgência. Os pacientes que apresentam as comorbidades descontroladas se tornaram um desafio para manejo nas unidades de saúde. Diversos pacientes não buscam auxílio médico por não considerarem o seu quadro clínico uma urgência, porém desconhecem ou ignoram as patologias e as morbidades associadas a elas.

1.1 JUSTIFICATIVA

A Diabetes é um distúrbio metabólico que pode comprometer diversos órgãos. Dentre seus fatores de risco pode-se citar a alimentação inadequada, pressão arterial elevada, índice de massa corpórea elevada, glicemia de jejum elevada, uso de álcool, tabaco e outras drogas. A promoção de hábitos saudáveis é a principal medida preventiva. Dentre as causas para uma meta terapêutica inadequada nos pacientes diabéticos evidenciamos a má adesão medicamentosa, desconhecimento dos riscos e complicações da diabetes, manutenção de más hábitos alimentares, sedentarismo e infrequência de consulta médica para adequação terapêutica. A equipe de saúde da família deste estudo, por meio da observação, percebe que a quantidade de pacientes com má adesão medicamentosa é significativa nesse grupo populacional, culminando numa diabetes descompensada.

A abordagem e busca ativa destes pacientes torna-se factível uma vez que para manutenção do tratamento devem vir a unidade de saúde a cada dois meses para receber os medicamentos na farmácia da unidade de saúde. A farmacêutica e a técnica em enfermagem podem atuar nesse setor orientando os pacientes naquele momento e fornecendo folder sobre o diabetes e cartilha de orientação nutricional. Ainda, qualquer profissional na unidade de saúde que realizar o acolhimento desse usuário e identificar a diabetes como comorbidade poderá realizar a abordagem e dar o seguimento necessário a cada caso. A busca destes pacientes pode, ainda, ser realizada mais pelo sistema informatizado da unidade de saúde, selecionando todos os diabéticos por área de abrangência que estejam cadastrados no sistema.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

O objetivo geral deste estudo é realizar busca ativa dos pacientes diabéticos e orientá-los quanto à alimentação e adesão medicamentosa no contexto de pandemia da COVID-19.

1.2.2 Objetivos específicos

Realizar busca ativa de pacientes diabéticos que não tiverem passado por consulta médica no último ano, sendo realizada pela análise do prontuário eletrônico;

Determinar, ainda, quais pacientes diabéticos encontram-se fora da meta terapêutica de acordo com dados do prontuário eletrônico;

Orientação verbal da adesão medicamentosa dos pacientes no momento da entrega de cartilhas de orientação nutricional para a diabetes mellitus elaborada pela equipe de nutrição do NASF.

1.3 METODOLOGIA

Este trabalho é uma pesquisa-ação. Devem ser consideradas as fases deste processo. A fase exploratória, conhecida também como diagnóstico da realidade, foi realizada neste projeto a fim de conhecer os problemas da comunidade e definir qual deveria ser priorizado. O interesse do tema deve contemplar os interesses da comunidade, usuários e da equipe. A definição do problema é realizada tendo como base o diagnóstico da realidade daquela área de abrangência e como ponto indispensável a sua governabilidade sobre ele, como é descrito na introdução. A base teórica e a elaboração da proposta serão realizadas a seguir neste estudo. A implantação e avaliação do impacto devem ser realizadas de acordo com cronograma deste trabalho.

Dentre os problemas avaliados na comunidade pode-se apontar: pacientes diabéticos fora da meta terapêutica, transtornos ansiosos e depressivos e seus riscos, gestação na adolescência, pacientes hipertensos fora da meta terapêutica, idosos em situação de vulnerabilidade, etc.

A decisão da equipe foi priorizar o problema dos pacientes diabéticos fora da meta terapêutica. Foi utilizada uma escala para cada parâmetro analisado, sendo 0 para inexistência, 1 para pouco, 2 para padrão médio, 3 para nível alto e 4 para nível muito alto. O somatório classifica o grau de prioridade dos problemas. Segue abaixo tabela preenchida.

PROBLEMA	MAGNITUDE	TRANSCE- DÊNCIA	VULNERABI- LIDADE	URGÊNCIA	CUSTO	TOTAL
----------	-----------	--------------------	----------------------	----------	-------	-------

	TAMANHO	INTERESSE	REVERSÃO	ESPERA	RECURSOS	
Diabéticos fora da meta terapêutica	3	4	4	3	2	16
Transtornos ansiosos e depressivos e seus riscos	3	3	3	2	3	14
Hipertensos fora da meta terapêutica	2	3	3	3	2	13
Gestação na adolescência	2	2	3	2	2	11
Idosos em situação de vulnerabilidade	3	2	3	2	3	13

Com base na escala e na observação dos usuários que contemplam a área, o problema priorizado foram os pacientes diabéticos fora da meta terapêutica.

Problema priorizado	Pacientes diabéticos fora da meta terapêutica				
Ações	Indicadores	Parâmetros	Finalidade	Momento da Realização	Natureza

1ª Busca ativa de pacientes diabéticos que estão há mais de um ano sem consulta médica	Análise de prontuários	Análise de de 100% dos prontuários de pacientes diabéticos: satisfatório Análise de menos de 100% dos prontuários de pacientes diabéticos: insatisfatório	Gerência	Ex-ante / Ex-post	Avaliativa
2ª Definir pacientes diabéticos fora da meta terapêutica	Análise de prontuário da dosagem da hemoglobina glicosilada (Hba1C)	Hba1C < 7,0%: Dentro da meta terapêutica Hba1C > 7,0 %: Fora da meta terapêutica	Gerência	Ex-ante / Ex-post	Normativa
3ª Orientação nutricional para o paciente diabético e adesão medicamentosa	Entrega de cartilha e acolhimento	Entrega para mais de 50% dos pacientes diabéticos: satisfatório Entrega para menos de 50% dos pacientes diabéticos: insatisfatório	Conhecimento	Ex-post	Avaliativa

Com a definição do problema priorizado e o esclarecimento das ações a serem realizadas, o plano intervencionista pode ser descrito. Além da Equipe de Saúde da Família, o NASF apresenta papel essencial no material de orientação desses usuários.

Objetivo	Estratégia	Duração	Envolvidos	População alvo/ amostra	Data	Recursos Educacionais utilizados	Locais de divulgação dos recursos educacionais
Orientação nutricional para o paciente diabético e adesão medicamentosa	Entrega de cartilha de orientação nutricional, acolhimento	8h por dia	Médico, enfermeiro, téc. em enfermagem, farmacêutico, ACS	Pacientes diabéticos	01/10/2020 a 11/02/2021	Cartilha	Secretaria de saúde
Busca ativa de pacientes diabéticos que estão há mais de um ano sem consulta médica	Análise de prontuários	8h na semana	Médico, enfermeiro	Pacientes diabéticos	01/10/2020 a 11/02/2021	Sistema informatizado da unidade de saúde	Secretaria de saúde, município
Definir pacientes diabéticos fora da meta terapêutica	Análise de prontuários	8h na semana	Médico, enfermeiro	Pacientes diabéticos	01/10/2020 a 11/02/2021	Sistema informatizado da unidade de saúde	Secretaria de saúde, município

2 REVISÃO DE LITERATURA

A Diabetes Mellitus é um distúrbio metabólico na qual a deficiência e/ou resistência à insulina ocasiona hiperglicemia sustentada que ao longo dos anos altera o metabolismo dos lipídeos, carboidratos e proteínas podendo ocasionar lesões orgânicas.¹ Pode, ainda, ser classificada etiológicamente em Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) e outros tipos específicos de diabetes. A insulina é produzida nas células beta do pâncreas, que são destruídas por autoimunidade na DM1, resultando na deficiência de insulina. Já na DM2, o defeito encontra-se na secreção e/ou na ação da insulina.^{2,3}

A Federação Internacional de Diabetes (International Diabetes Federation, IDF) estimou que 351,7 milhões de pessoas diagnosticadas com diabetes em 2019 estão na faixa etária de 20 a 64 anos, indivíduos laboralmente ativos. O número projetado para 2045 é superior a 700 milhões com a permanência dos hábitos de vida instalados. Neste estudo, o Brasil estava na 5ª posição na lista de países com maior número de diabéticos na idade de 20-79 anos, estimado em 16,8 milhões e com projeção para 26 milhões em 2045. No estudo de 2017 da IFD, o Brasil contrava-se na 4ª posição e estava com número estimado para 20 milhões em 2045.⁴

A diabetes mellitus pode apresentar sintomatologia de polidipsia, poliúria, polifagia, dentre outros. O diagnóstico é confirmado através de exames laboratoriais como a glicemia em jejum, o teste oral de tolerância à glicose (TOTG) e hemoglobina glicada (HbA1c). Os valores de corte para o diagnóstico da diabetes encontram-se abaixo:

- Glicemia de jejum maior ou igual a 126 mg/dL;
- TOTG após 2 horas de sobrecarga com 75g de glicose maior ou igual a 200 mg/dL;
- Dosagem de glicose ao acaso maior ou igual a 200 mg/dL com sintomas inequívocos de hiperglicemia;
- Hemoglobina glicada maior ou igual a 6,5%.^{1,2}

O objetivo do tratamento do diabetes é a normoglicemia, com diminuição das interações e complicações decorrentes do mau controle glicêmico. O exame

padrão-ouro para avaliar o controle metabólico do diabético é a hemoglobina glicada. De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes as metas incluem uma glicemia pré-prandial menor que 100, glicemia pós prandial menor que 160 e hemoglobina glicada menor que 7% (glicemia média estimada de 154 mg/dL).¹

Um estudo brasileiro publicado em 2019 que avaliava os fatores associados ao controle glicêmico de pacientes diabéticos concluiu que pacientes de 50 a 69 anos, insulino-dependentes, obesos e com risco de ulceração nos pés apresentaram proporção de níveis glicêmicos elevados (tendo como base a hemoglobina glicosilada), independente de outros fatores de risco. Sugerindo que esses subgrupos deveriam ser prioritários na população de pacientes diabéticos afim de alcançar normoglicemia e prevenir complicações próprias do curso evolutivo da patologia.⁵

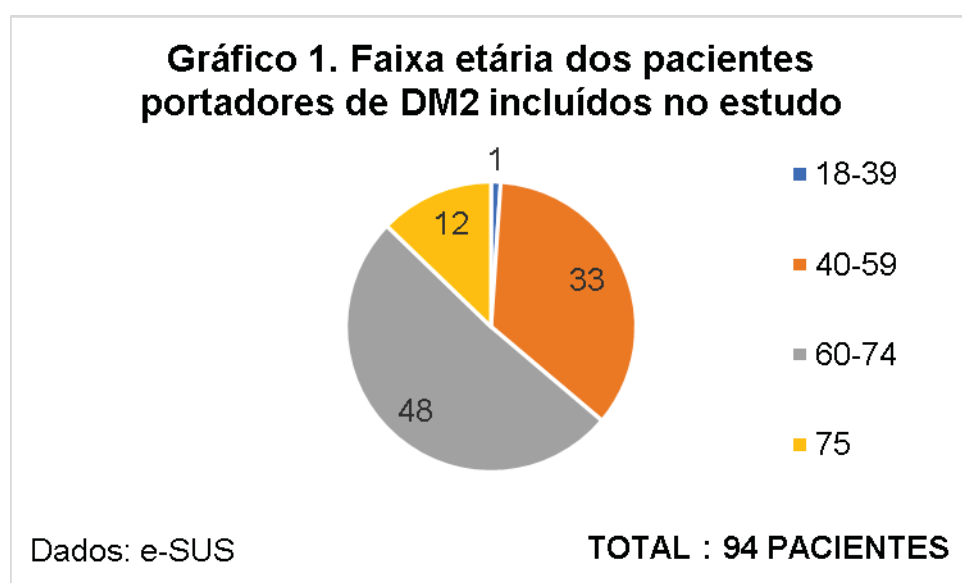
Outro estudo nacional relacionando as dificuldades do paciente diabético em manter um controle glicêmico adequado, no contexto da atenção básica, demonstrou que o modelo biomédico, preconizado nos ensinamentos acadêmicos no país nos últimos anos, que centraliza o médico, é individualista, hospitalocêntrico e curativo é um fator determinante no distanciamento da linha de cuidado desse paciente com as diretrizes da Atenção Básica. A avaliação do conhecimento da patologia, alimentação, atividade física, relação médico-paciente vertical e a adesão medicamentosa, demonstraram que atributos como a coordenação do cuidado, a integralidade e a longitudinalidade estão deficientes. Concluiu, ainda, que as diretrizes preconizadas pela Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) podem interferir benéficamente no cuidado e na qualidade de vida dos usuários.^{6,7}

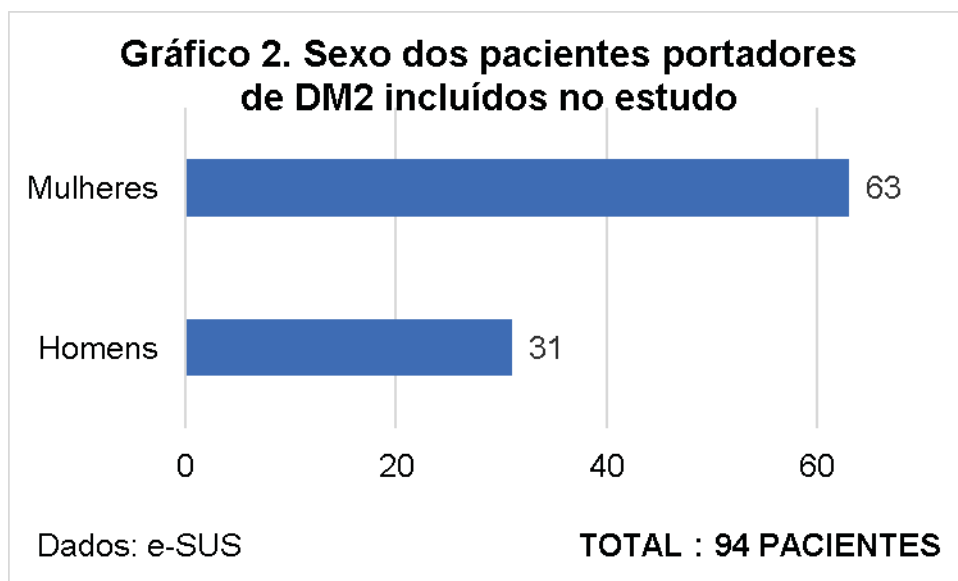
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O trabalho se iniciou com a análise do prontuário eletrônico utilizado na USF, Win Saúde. Foi realizado agrupamento que consta: usuário, unidade de referência, faixa etária, área (3) e microárea (1 a 5) de dados do e-SUS de pacientes cadastrados como portadores de Diabetes, sendo encontrados, 140 usuários.

Ao realizar a análise dos prontuários, foram identificados três portadores de Diabetes Mellitus tipo 1, dois pacientes que faleceram no decorrer desse estudo e um paciente que erroneamente foi classificado como diabético, totalizando em 134 pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2. Destes, 10 pacientes realizaram consulta médica na unidade há menos de um ano (intervalo de fevereiro/2020 a fevereiro/2021) porém não consta resultados de exames no último ano. Foi observado, ainda, que 30 diabéticos não realizaram consulta médica e nem exames na USF há mais de um ano. Temos, portanto, que 94 pacientes portadores de DM2 apresentam consulta médica e resultados de exames no último registrados no prontuário.

A análise dos prontuários demonstrou, ainda, que destes usuários 54 (57,45%) apresentavam-se fora da meta terapêutica e 40 (42,55%) usuários com controle glicêmico adequado, de acordo com nível de Hba1C menor ou igual a 7%. Segue dados da faixa etária (Gráfico 1) e do sexo (Gráfico 2) dos pacientes portadores de DM2 incluídos neste estudo.





As orientações para o paciente diabético não ocorreram da maneira idealizada no início desse estudo (através de palestras) devido a pandemia da COVID-19, que impossibilitaram a reunião dos usuários uma vez que além das restrições do ambiente, ainda foi considerada a relevância desses pacientes constituírem o grupo de risco para complicações da COVID-19.

Foram realizadas orientações verbalizadas de adesão medicamentosa além de entrega de cartilha de alimentação nutricional para o paciente diabético, entregues no ambiente da farmácia da USF, a medida que os pacientes realizavam a retirada de antiabéticos orais, e em consulta médica, totalizando 94 cartilhas de orientação nutricional no período de outubro/2020 a fevereiro/2021, sendo, ainda, 57 entregues em consulta médica.

No início do mês de outubro foi realizada a entrega de 100 cartilhas de orientação nutricional. No dia 11/02/2021 foram contabilizados que ainda permanenciam 6 cartilhas no ambiente da farmácia. Em consulta médica, a cartilha nutricional era impressa no momento da consulta. Não foi possível identificar quantos dos pacientes que receberam a cartilha na farmácia fazem parte da população desse estudo, área 3, uma vez que o fluxo de atendimento seria reduzido afim de pesquisar e registrar tais informações.

Uma vez que temos 134 pacientes diabéticos na área 3 e que foram consultados e entregues 57 cartilhas no período de 5 meses, conseguimos orientar 42,5% da população de diabéticos tipo 2. O valor encontra-se inferior a 50%, porém além do período compreender um intervalo inferior a um ano, há a restrição de

consultas médicas e diminuição da procura dos pacientes devido a pandemia da COVID-19.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que a quantidade de pacientes diabéticos abrangidos nas orientações foram considerados insatisfatórios de acordo com parâmetros do trabalho, porém que o contexto pandêmico vigente e a duração das ações (período inferior a um ano) são determinantes neste resultado.

A análise de prontuário, além de determinar a quantidade de pacientes diabéticos, definiu a dimensão de usuários com controle glicêmico inadequado, determinou pacientes que estão há mais de um ano sem consulta médica, pacientes que tiveram consulta médica no último ano porém não possuem exames laboratoriais recentes e algumas características epidemiológicas (sexo e faixa etária). Tais informações podem ser utilizadas como subsídio na coordenação do cuidado desses pacientes, priorizando a integralidade dos usuários com hemoglobina glicosilada fora da meta terapêutica e dos pacientes que estão há mais de um ano sem consulta médica e/ou exames laboratoriais para monitoramento da patologia.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília, 2013.
2. PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Linha guia de diabetes mellitus**. Curitiba, 2018.
3. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de diabetes 2019-2020**. São Paulo: Editora Clannad, 2020.
4. INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF Diabetes Atlas 9th ed**. Bélgica, 2019.
5. ROSSANEIS, M. A. et al. **Fatores associados ao controle glicêmico de pessoas com diabetes mellitus**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, 2019. v. 24, n. 3, p. 997-1005.
6. MAEYAMA, M. A. et al. **Aspectos relacionados à dificuldade do controle glicêmico em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 na Atenção Básica**. Braz. J. of Develop., Curitiba, 2020. v. 6, n. 7, p. 47352-47369.
7. BRASIL. Ministério da Saúde . Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 2017.

ANEXO 1 – ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL PARA DIABETES

EXEMPLO DE CARDÁPIO (PARA 1 DIA)

07:00h CAFÉ DA MANHÃ

Café com leite desnatado e adoçante

Pão integral com queijo ou manteiga

10:00h LANCHE DA MANHÃ

Fruta – 1 maçã

12:30h ALMOÇO

Arroz, feijão, frango assado, berinjela refogada, tomate e rúcula.

Fruta – 1 laranja

15:30h MERENDA

Iogurte desnatado e sem açúcar, com 1 banana e farelo de aveia.

18:30h JANTAR

Macarrão à bolonhesa (molho de tomate caseiro com carne moída) com salada de alface e cenoura

21:30h CEIA

Fruta – 1 fatia de melão

FIQUE ATENTO NESTES SINTOMAS E COMUNIQUE SEU MÉDICO

Hipoglicemia: suor, tonturas, tremor, palidez, sensação de fraqueza, formigamento na boca e língua, sonolência, visão borrada.

O que fazer? Tome ½ copo de suco de laranja ou 1 colher de sopa de açúcar diluída em 1 copo de água.

Em casos mais graves, com convulsão e coma, ir diretamente ao pronto socorro.

Hiperglicemia: aumento da sede, aumento da quantidade xixi, náusea, vômito, dor abdominal.

O que fazer? Tome bastante líquido (água), descanse e reveja se está seguindo a alimentação adequada para diabetes!

Caso sinta falta de sensibilidade nas extremidades dos pés, piora da visão, dificuldade de cicatrização de pequenos cortes ou feridas, procure seu médico!



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHAIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NÚCLEO TÉCNICO DE NUTRIÇÃO

ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL DIABETES



Elaboração: Estagiária Curricular UFPR
Supervisão Nutricionistas JEROSIANE N. MARCCHAUKOSKI
LILIAN M. TANIKAWA

ORIENTAÇÕES PARA DIABETES

O que é Diabetes? É a dificuldade do organismo em absorver o açúcar dos alimentos, não conseguindo transformá-lo em energia para o corpo funcionar, o que leva à hiperglicemia (quantidades aumentadas de açúcar no sangue). O diabetes, quando não tratado pode causar hiperglicemia ou hipoglicemia (quantidade muito baixa de açúcar no sangue); as duas condições trazem graves consequências para saúde.

Glicemia: quantidade de glicose (açúcar) no sangue.

Qual tratamento deve ser adotado? Mudança dos hábitos alimentares, uso de medicamentos quando indicado pelo médico (comprimidos ou injeções de insulina) e atividade física regular.

Como praticar uma alimentação adequada nesta situação?

1 - Não consuma açúcar, refrigerantes, sucos industrializados, chocolates, balas, doces em geral. É necessário substituir o açúcar pelo adoçante, os sucos, refrigerantes e doces devem ser sem açúcar ou diet.

2 - Não consuma bebida alcoólica. No diabetes, o álcool pode causar hipoglicemia, uma condição grave que pode levar ao coma.

3 - Não fique mais de 3 horas sem se alimentar, faça pequenos lanches saudáveis (frutas, castanhas, iogurtes, biscoitos integrais) entre as principais refeições (café da manhã, almoço e jantar). Isto ajuda a controlar a glicemia.

4 - Beba bastante líquido (2 litros ou 8 copos, por dia). Prefira água, chás ou sucos naturais sem açúcar.

5 - Controle o consumo de óleo (1/3 da lata de óleo ou 300 mL por pessoa por mês), prefira alimentos grelhados, cozidos ou assados. Evite frituras!

6 - Consuma alimentos ricos em fibras (verduras, legumes, frutas com casca e bagaço, arroz integral, farelo de aveia, chia, linhaça, biscoitos integrais, pão integral), prefira os cereais e massa integrais (são ricos em fibras): arroz, macarrão, pão, biscoito. Elas controlam a glicemia, porque deixam mais lenta a absorção da glicose (açúcar).

7 - Evite comer grandes quantidades de cereais (arroz), tubérculos (mandioca, batata, inhame) e massas (macarrão, lasanha, nhoque). Tente não ultrapassar 4 colheres (de sopa) destes alimentos por refeição.

8 - Consuma 3-4 porções de frutas ao dia, porém uma por vez. Prefira comer frutas em vez de beber sucos, pois as frutas com casca e bagaço contêm mais fibras, o que ajuda a controlar a glicemia.

9 - Pratique atividade física diariamente, ela também ajuda no controle da glicemia. Trinta minutos de caminhada ao dia já ajuda bastante, você pode optar por fazer 15 minutos de caminhada pela manhã e mais 15 minutos pela tarde, se preferir!

FIQUE ATENTO

⇒ Os produtos DIET ou ZERO são alimentos que NÃO contêm algum nutriente ou ingrediente. Podem NÃO conter açúcar, porém, também pode ser considerado diet um alimento que não tenha gordura (iogurte zero) ou que não contenha glúten (alimentos sem glúten).

⇒ Os alimentos LIGHT são produtos que sofrem uma redução de 25% do seu conteúdo de calorias, açúcar ou gorduras! Ou seja, ser LIGHT não significa que não tenha açúcar, apenas houve a sua redução. Verifique a lista de ingredientes.

⇒ Fique de olho nos rótulos e não consuma alimentos que tenham como ingredientes: açúcar, glicose, xarope de milho, maltodextrina, dextrina, mel.